

# 令和7年度（第1回）京都府国民健康保険運営協議会の議事概要

令和7年11月14日（金）  
午後1時30分～3時30分

京都府自治会館 4階 自治会館ホール

出席委員（被保険者代表）

口中委員、尾松委員、岡本委員

（保険医・保険薬剤師代表）

内田委員、嶋村委員、砂川委員

（公益代表）

畑本委員（会長）、小沢委員、武田委員

（被用者保険等保険者代表）

中島委員、守殿委員

1 開会

2 挨拶

十倉健康福祉部副部長から開会の挨拶

○ 新たなに就任の委員紹介

○ 定足数の確認

○ 会議録署名委員の指名

会長が会議録署名委員2名に被保険者代表の尾松委員及び公益代表の小沢委員を指名

3 京都府国民健康保険特別会計（R6決算、R7当初予算）について

事務局から資料1～2により説明

※質疑なし

4 京都府国民健康保険事業の実施状況について

事務局から資料3及び参考資料1により説明

<質疑応答>

委員

保険料収納率は令和元年から3年は向上しているが、令和6年度は少し下がる傾向にある。何か要因など分析されているか。

事務局

令和5年度は確定値で96.15、各市町村かなり高い収納率となっている。全国平均は94.2、全国的には4位という数値で、その中で微妙に下がる年もあると考えている。

委員	100 を目指すわけではないのか。
事務局	<p>最も高い市町村が伊根町の 99.36 という状況。</p> <p>99%台というのは、ほぼ完納に近い状況であるが、小さな市町村はきめ細かな周知などができる。それでも 100 には届かないということで、現実的には厳しいかもしれないが、今後とも周知等に努めていきたい。</p> <p>また、市のほうが人口も多く全体に与える影響は大きくなる。被保険者の半分を占める京都市の収納率が少し低下している影響で全体の収納率が下がった。京都市をはじめとする市町村とともに収納率の向上に努めたい。</p>
委員	<p>保健事業の充実として後発医薬品の使用割合向上に取り組んでいるが、選定療養費制度もはじまり、今は 87.3%で厚労省の数値目標はクリアしているとのことであるが、差額通知の実施については、使用割合が 90%近くになると差額通知対象者が限られてくる。国が言うように、金額であるとか、バイオシミラーであるとか、そういった方向に実施目標、実施事項を移していく考えはあるのか。</p>
事務局	<p>後発医薬品の使用に関しては、かなり理解が進み使用割合が増えている。これから劇的に上がるということはないと思われるので、これからはバイオシミラー等の利用促進や重複投薬への取組を重点的にやっていくことになると考えている。今後とも実効性のある施策を展開したい。</p>
委員	<p>資料に差額通知の実施とあるが、最近では先発医薬品を使うと薬局に払う自己負担額が高くなっている。それが使用割合にどれだけ影響しているのか。</p> <p>差額通知と後発医薬品の使用を促進させるために負担を高くすることは、取組として質が違うと思うが、どういった影響が数値的に表れているか伺いたい。</p>
事務局	<p>先発品を使用する際に価格差の 4 分の 1 を支払うことに対する影響が数値上どの程度あるか分析した資料は手元にはない。影響を数値で出すのは難しいかもしれない。</p>
委員	<p>方針に理解の促進とあるが、さらに踏み込んだ手を国は打ってきていると理解している。文言変更など検討願いたい。</p>
事務局	<p>時期を見計らい表現については見直していきたい。</p>
	<p>5 保健事業の取組について</p> <p>事務局から資料 4 により説明</p> <p>&lt;質疑応答&gt;</p>
委員	<p>特定健診の受診率の件で質問する。</p> <p>保険者努力支援制度ではメタボ該当者の減少も評価されるかと思うが、数字がわかれば御教示願う。特定健診受診率は令和 7 年の速報で 21.9 ということで、全国平均の 29.0 を大きく下回る中、メタボ該当率はどうか確認したい。</p>

事務局      メタボ該当者については、京都府で毎年発行しているデータヘルス推進プロジェクトで掲載している。只今データが手元にないが、ホームページにも掲載されている。

委員          特定健診受診率などとともにメタボ該当者及び予備軍の減少率も指標になっているが、点数の低い要因はどこにあるのか確認したい。

事務局      健診受診率ではないかと思う。

委員          地域人材資源の育成と活用の項目中に府歯科医師会があるが、歯科としての糖尿病の重症化予防の取組としては、皆さん御承知のとおり糖尿病は初期のうちは自覚がなく健診によって気づかれることが多くある。HbA1c についても歯科治療をきちんと行くと平均で 0.3%程度は低下すると言われている。

        歯科医師会として歯科専門職向け人材育成研修を毎年行っている。

        京都府の保健医療計画でも糖尿病と歯科との関係性が指摘されており、府立医大の糖尿病教育入院では、歯科検診や歯周病治療も行われていると伺っている。

        歯周病と糖尿病は相互関係があり、お互いが原因であり結果である。歯周病を治療すると糖尿病の薬がよく効くといった治験も出ているので、これらの点について、委員の皆さまにも知っておいてもらいたい。

委員          重複服薬者等に対する取組支援の事務局説明に補足する。

        私は重複服薬者等に対する事業のスタートにも関わったが、重複服薬者等に対する取組支援において、薬剤師会では、患者の抽出、加えて、薬効別にどういった重複がどういった患者に多いかということまで全てコード化し、京都府にフィードバックして分析している。

委員          保健事業は京都府として大きな課題ではないかと思う。

        先ほど話題になった保険者努力支援交付金の順位、決して高い順位だとは言えないが、これをどうにかして改善していくことは大きな課題。

        京都府として、この順位をどう考えているのか、何か改善するための方策などあれば、方針等の説明を伺いたい。

事務局      現在の順位については、全国平均よりも低く課題だと認識している。次年度以降、健診受診に対するインセンティブなども検討しており、現在、事業の組みかえなど予算協議している。市町村とともに協議し事業展開していきたい。

## 6 国民健康保険事業費納付金について

        事務局から資料5により説明

<質疑応答>

委員                   これで施策の説明が終わったという理解でよいのか。  
                          保険者努力支援交付金の獲得状況の表を見ると、令和4年度から40位程度を低迷している状況で、それぞれの施策で順位が出ているが、これに対する個々の施策を伺いたい。  
                          例えば特定健診受診率、特定保健指導、がん検診の実施率、全国に比べて落ち込んでいるが、それをどうやって回復させるのか。重複服薬に関しても全国と比べて順位が低い。  
                          何か他の都道府県がやっていることで京都府もやったほうが良いといったような話があるかと思うが、どう考えているのか。今後、令和8年度の目標としていくということなのか。

事務局                交付金額に影響するもので、獲得点数が向上するよう取り組む必要がある。  
                          市町村での取り組み状況の評価、都道府県の評価があるが、都道府県の評価には市町村の取組が影響するので、どういった取組が評価されるのか市町村に認識してもらう必要がある。  
                          今年7月には全市町村対象に勉強会を開催し、市町村の進んだ取組を横展開できるようにしている。  
                          今日は資料の準備がないが、全国平均に比べて、点数の低いところを中心に次回、第2回の協議会で、現在の取組状況と来年度に向けた取組を、ポイントを押さえた上で報告する。

委員                   法定外繰入、国として無くしていく方向だと思うが、法定外繰入に対する具体的な対応状況や動きがあればお聞きしたい。

事務局                法定外繰り入れについては、国として無くしていくということで、委員御指摘のとおり。  
                          法定外繰入には何種類かあるが、特に決算を出す際に決算補填を目的とした法定外繰入は無くす必要があるが、京都府では26市町村とも決算補填のための法定外繰入はしていない。  
                          資料では、5年度時点で1市町村1.3億円とあるが、今はない。

7 保険料水準統一、国の動向等について  
      事務局から参考資料2～5により説明  
      <質疑応答>

委員                   外国人の収納率の話があったが、先ほどの収納率の実績は外国人も含んでの実績と考えてよいか。

事務局                区別なく、全被保険者の収納率である。

委員                   外国人へのサービスの一環としてハンドブックを作成しているということであるが、健診機関で健診を受けるなど、一定のサービスを受ける際に専門用語がわかりにくいという声がある。この辺は共通の課題になるかと思うので、情報交換など願いたい。

委員

収納率について京都は非常に高いということは喜ばしいことである。  
地方税機構を活用しているので高いということを昨年度も説明いただいた。  
納付率を上げるのは事業としての目標であり、100%を目指すということを目  
標として掲げなければならないのは確かである。ただ一方で、国民健康保険は最  
後のセーフティーネットの役割もあり、収納率が高ければ良いというわけでは  
ない側面もあり、どのように収納率を上げていくのかということが課題として  
ある。

納付できない人への対策がなされているかどうか、その対策が透明化されて  
いないと、高い収納率だけでは事業として評価できるものではない。

今後、地方税機構についての情報についても、報告の際、加えていただきたい。

対応される担当者が納付できない状況にある被保険者に対して、どのような  
相談を受けているのか、生活が困窮して支援が必要だと判断した場合には、他の  
機関にどのように繋いでいるのか、そうした体制整備も国民健康保険事業とし  
て重要だと思うので、そうした面についての資料等の作成も、今後、検討するよ  
うにしてください。

委員

マイナ保険証の状況について何かあれば伺いたい。

事務局

12月2日以降はマイナ保険証又は資格確認書を使っていただくことになる。

全国的な状況としては、マイナ保険証の医療機関窓口での使用は4割弱程度、  
一方、登録は8割、9割ということで、登録はされているが窓口の使用率が低い  
という状況である。

協会けんぽや健保組合の保険証は有効期限がないことから、法定で定められ  
た12月1日までは従来の保険証を使い、その後はマイナ保険証に切り替えてい  
くことになるかと思うが、国保では有効期限があり夏ごろに有効期限が切れて  
いるとの報道もあった。

しかし、京都府の実態としては、直近の切り替え時期に多くの市町村が有効期  
限を11月30日又は12月1日に変えており、12月1日まで使える市町村も多  
い。

12月2日以降はマイナ保険証又は資格確認書で受診することになるが、混乱  
が生じないように努めたい。

8 その他

事務局から今年度の開催スケジュールについて説明

9 あいさつ

東原医療保険政策課長から閉会の挨拶

10 閉会